การให้ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณ: การวิจัยเชิงคุณภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้ว

The Meanings of Spiritual Well-being: A Qualitative Study Based on Perception of the elderly in Dong Tio community.

(Received: September 19,2025 ; Revised: September 26,2025 ; Accepted: September 27,2025)

อรอุมา แก้วเกิด[1] ดลรวี สิมคำ[1] เอื้อจิต สุขพูล[2] อติพร ทองหล่อ[1]
Onuma Kaewkerd[1] Donlarawee Simkum[1] Aurjit Sookpool[2] Atiporn Tonglor[1]

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจนี้เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณผ่านประสบการณ์ของผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้ว ได้เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จำนวน 15 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทในเขตหน่วยบริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดงติ้ว อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการ การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการบันทึกภาคสนาม ศึกษาระยะเวลา 6 เดือน ระหว่างวันที่ 30 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 20 พฤษภาคม 2565 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง มีค่าความตรงตามวัตถุประสงค์ (IOC) เท่ากับ 1.00 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่าการให้ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ชีวิตต่อความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณมี 2 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) “ความสมดุลภายในชีวิตตนเอง” โดยมีประเด็นย่อย 4 ประเด็นประกอบด้วย “รู้จักเข้าใจชีวิตตนเอง” “รู้จักเข้าใจชีวิตลูกหลานและคนรอบตัว” “มีสิ่งยึดเหนี่ยวหรือเป้าหมายในการดำเนินชีวิต” และ “สะสมบุญหนุนชีวิตภพหน้า” และ 2) “ความสมดุลภายนอกชีวิตตนเอง” โดยมีประเด็นย่อย 5 ประเด็นประกอบด้วย “กินข้าวอร่อยนอนหลับดี” “ทำกิจวัตรต่างๆ ได้ดี” “มีโรคประจำตัวแต่ควบคุมได้” “ถูกเอาใจใส่และสนับสนุนจากครอบครัว” และ “มีเงินใช้สอยไม่ขัดสน”

คำสำคัญ: ความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุในชุมชน การวิจัยเชิงคุณภาพ

Abstract

This survey research explores the perception of elderly well-being through the experiences of the elderly in the Dong Tiu community. Data was obtained from 15 elderly people living in rural areas in the health service unit of Dong Tio Health Promoting Hospital, Mueang Nakhon Phanom District, Nakhon Phanom Province. The qualitative data collection techniques used were Observation, in-depth interviews, story-telling and field notes. The study was conducted for 6 months, from October 30, 2021 to May 20, 2022. It has an objective fulfillment value (IOC) of 1.00 and the data were analyzes using method of content analysis.

The results of the study show that giving meaning to the spiritual well-being of the elderly through life experiences to spiritual well-being has two main aspects. The following are 1) "Balance within one's own life" with 4 sub-issues including "Understanding one's own life", "Knowing how to understand the lives of one's children and grandchildren and those around them", "Having an anchor or goal in life", and "Accumulating merit to support one's life in the future", and 2) "Balance outside one's own life" with 5 sub-issues: "Eat delicious rice and sleep well", "Do various routines well", "Have a medical condition but can be controlled", "Have children and grandchildren to take you to do various tasks", and "Have money to spend without need".

Keywords: Spiritual Well-Being, Community Elders Qualitative research

---

[1] ปรด.

2 พย.ม.

บทนำ

สถิติผู้สูงอายุทั่วโลกในปี ค.ศ. 2019 มีจำนวน 703 ล้านคน คาดการณ์ว่าอีก 30 ปีข้างหน้าจะมีผู้สูงอายุทั่วโลก จำนวน 1.5 พันล้านคน ส่วนผู้สูงอายุไทยในปีค.ศ. 2019 มีจำนวน 8.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.4 คาดการณ์ว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 13.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.6 ในปีค.ศ. 2030[1]ปรากฏการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบระดับมหภาคทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และระบบบริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ผลกระทบด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมักจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น หากไม่ได้รับการรักษาที่ดีพอ จะทำให้มีอาการของโรครุนแรงขึ้นจนทำให้สูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย มีภาวะพึ่งพา ทุพลภาพ และเสียชีวิตตามมาได้[2] ส่วนผลกระทบด้านจิตสังคมนั้น อาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบาง เนื่องจากการสูญเสียสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ การพึ่งพาผู้อื่น นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญ ได้แก่ เครียด วิตกกังวล และซึมเศร้า[3,4,5] ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ พบว่าผู้สูงอายุสูญเสียความเชื่อศรัทธาในศาสนาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ สูญเสียคุณค่าและพลังอำนาจแห่งตน สิ้นหวัง ไม่มีความสุข กลัวเสียชีวิต และไม่อยากมีชีวิตต่อ ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ[6] ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องการการดูแลที่ตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

ความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณหรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นไม่ติที่บูรณาการสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ และสุขภาพทางสังคมสอดประสานเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียว ความผาสุกทางจิตวิญญาณทางจิตวิญญาณเกิดจากการผสมกลมกลืนในความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเอง สิ่งแวดล้อมรอบตัว และอำนาจเหนือธรรมชาติหรือพระศาสดา เป็นสิ่งที่ช่วยบำรุงหล่อเลี้ยงและแสดงออกถึงความเป็นตัวตนของบุคคล มีความเป็นพลวัตและสามารถเจริญงอกงามได้ ช่วยให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีความหมายและเป้าหมาย มีความเข้มแข็งภายในจิตใจ สามารถเผชิญปัญหาหรือความยากลำบาก เสริมสร้างความหวัง การให้อภัยตนเองและผู้อื่น การยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง[6] หลักฐานเชิงวิชาการและงานวิจัยที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ความสุข และคุณภาพชีวิต[6] ดังนั้น บุคลากรทางด้านสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณทางจิตวิญญาณสำหรับผู้สูงอายุ

จากปรากฏการณ์ข้างต้นได้สะท้อนถึงผลลัพธ์ที่กระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน และการดูแลที่ตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ที่สำคัญ คือ การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณให้มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ความสุข และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พยาบาลชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพในทุกกลุ่มวัย ในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ จึงจำต้องทำความเข้าใจประสบการณ์ความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ในชุมชนโดยศึกษาจากมุมมองหรือทัศนะของคนใน (emic view) คือ ผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้ว ซึ่งวิธีการที่เหมาะสม คือการศึกษาโดยวิธีการคุณภาพ ผลการศึกษาการรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ในชุมชนสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมและประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนดีขึ้นต่อไป

บทความนี้ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย “วิจัยแบบผสมผสานปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุก

ทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ” จึงนำเสนอผลการศึกษาในส่วนนี้ที่สะท้อนถึงการให้ความหมายความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้ว ซึ่งอาศัยในเขตพื้นที่บริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงติ้ว อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงสำรวจในพื้นที่ชนบทบ้านดงติ้ว อำเภอเมืองนครพนมที่มีปรากฏการณ์ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษาและนักวิจัยสามารถเข้าถึงพื้นที่และผู้ให้ข้อมูล ในช่วงระหว่างวันที่ 30 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 20 พฤษภาคม 2565 โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมด้านการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริธรรมวิจัยในมนุษย์ จากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยนครพนม รหัส 2/65 Exp. (ลว.29 พฤศจิกายน 2564) ผู้วิจัยขออนุญาตพื้นที่ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยเข้าสนามวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลโดยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักตามคุณสมบัติเบื้องต้นที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยเริ่มต้นจากอาสาสมัครสาธารณสุขผู้สูงอายุ (อสม.) ที่รู้จัก (gate keeper) ให้เป็นคนนำพาไปรู้จักผู้สูงอายุในชุมชนกับคนอื่นๆ โดยใช้เทคนิคการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเปิดกว้าง (open sampling) คือเป็นผู้สูงอายุในชุมชนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ร่วมกับเทคนิคการบอกต่อ (snow ball technique) ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลและให้ลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาและไม่มีผลกระทบใดๆ การศึกษานี้ได้ใช้นามสมมุติระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล จะมีเพียงผู้วิจัยและทีมผู้วิจัยที่ได้รับอนุญาตเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูล และทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลโยการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การเล่าเรื่อง และการบันทึกภาคสนาม ซึ่งในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งใช้เวลา 45-60 นาที ทั้งนี้ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้นัดหมายสถานที่เป็นส่วนตัวโดยมีผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยหลักซึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญ จึงได้เตรียมความพร้อม ด้านองค์ความรู้และทักษะการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการวิจัย มีศึกษาทบทวนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เข้าร่วมประชุมวิชาการและอบรมเชิงปฏิบัติการการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ทบทวนทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพตลอดกระบวนการได้ฝึกกระบวนคิด วิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ทบทวนการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานการวิจัย โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนกรอบแนวคิดเบื้องต้น และผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพจำนวน 3 ท่าน แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง มีค่าความตรงตามวัตถุประสงค์ (IOC) เท่ากับ 1.00 แนวคำถามประกอบด้วยคำถามในประเด็นประสบการณ์การรับรู้และการให้ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณ และในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้วทำอย่างไร อะไรบ้าง ดังตัวอย่างแนวคำถาม

“ตา ยาย จำได้บ่จ้าว ตอนเฮาเป็นเด็กเป็นหนุ่มเป็นสาว มื้อก่อนความคิดเรื่องความสุขความผาสุกทางจิตวิญาณของเฮามันเป็นจั่งได๋... เรื่องผาสุกทางใจ ทางจิตวิญญาณนี่ ตา ยายฮู้สึกจั่งได๋ ช่วยเล่าให้ฟังแหน่เด้อ”

“ตา ยาย เคยได้ยินบ่เรื่อง ความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณ ... ตา ยาย ว่าเรื่องนี่สำคัญบ่ มันมีความหมายจั่งได๋ มันให้หยังกับเฮา”

“ตา ยาย เวลานี้ที่อายุสูงแล้ว สิ่งที่ทำให้ใจสงบหรือมีความสุขที่สุดคือหยังคะ? โดยเฉพาะเรื่องผาสุกทางใจ ทางจิตวิญญาณ ตา ยายคิดว่าคือจั่งได๋”

“ตา ยาย อยากเล่าให้ฟังแน่ค่ะว่า เวลานี้สิ่งใด๋ที่เฮารู้สึกว่าทำแล้วใจสงบ หรือทำให้มีความสุขในชีวิตประจำวัน”

“ถ้าให้ตา ยายคิดเบิ่งว่า ชุมชนดงติ้วเฮานี่ สิพอมีแนวทางการเบิ่งแยง การส่งเสริมให้ผู้เฒ่าผู้แก่มีความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณได้จั่งได๋แน่ ตา ยายว่า ควรเฮ็ดจั่งได๋จั่งสิพอเหมาะกับผู้สูงอายุคือโตตานี่ล่ะ”

วิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) จากบันทึกการสังเกต บันทึกภาคสนาม เอกสารที่เกี่ยวข้อง ผลการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ การเล่าเรื่องชนิดคำต่อคำ สกัดคำสำคัญ จัดระบบกลุ่มของข้อมูล ความเชื่อมโยงของข้อมูล สรุปแก่นความคิดเพื่ออธิบายคำถามการวิจัยในมุมมองของผู้ถูกศึกษาหรือคนในซึ่งมีประสบการณ์หลากหลาย ซับซ้อนตามบริบทสังคมวัฒนธรรม ร่วมกับทัศนะของนักวิจัยซึ่งเป็นคนนอก การวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มดำเนินการระหว่างและภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล ในขณะเก็บข้อมูลผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องเชื่อถือได้ของข้อมูลไปพร้อมกัน การวิเคราะห์ข้อมูลจึงเป็นกระบวนการที่ทำซ้ำกลับไปกลับมา ระหว่างการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และการตีความข้อมูลที่ได้ไปตลอด ตรวจสองความถูกต้องของการวิจัย ผู้วิจัยได้นำแก่นสาระเบื้องต้นไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลหลัก (member checking) จำนวน 5 คน เพื่อให้ได้ข้อความรู้ที่ตรงกับเจ้าของข้อมูล เมื่อได้แก่นสาระที่มีความชัดเจนน่าเชื่อถือแล้ว ผู้วิจัยนำมาสร้างข้อสรุป และเขียนรายงาน ดังตัวอย่างใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงตัวอย่างการจำแนกดัชนีและการจัดหมวดหมู่การรับรู้ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้ว

การรับรู้ความหมาย		
หมวดหมู่หลัก	**หมวดหมู่รอง**	**ดัชนี**
ความสมดุลภายในชีวิตตนเอง	รู้จักเข้าใจชีวิตตนเอง	ฮู้จักโต ฮู้จักใจโต ฮู้จักพอ บ่ทุกข์หลายท่ารู้จักเจ้าของ เบิ่งกำลังโต มีเท่าได๋กะใช้เท่านั้น อยู่ตามมีตามเกิด อย่าไปฝืน บฝืนโต บ่ไปเปรียบ บ่ไปแข่งนำไผ
	รู้จักเข้าใจชีวิตลูกหลาน และคนรอบตัว	ต้องค่อยๆเว้าไปว่าดุๆมันกะบ่ฟังดอก อย่าไปเรียกหาให้เขามาดูแลเฮาทุกมื้อ บอกบ่ต้องห่วงหลายให้เฮ็ดงานไปโลด อย่าไปสร้างภาระหลาย
	มีสิ่งยึดเหนี่ยวหรือเป้าหมายในการดำเนินชีวิต	ยามใด๋เฮาเจ็บไข้ กะนึกฮอดพระอรหันต์ สิ่งยึดเหนี่ยวกะคือบุญนี่ล่ะ ไปวัดไปสวดมนต์กะคือมีแรงมีเหตุจูงให้ตื่นขึ้นมาอยู่ต่อ ยามใด๋เหงากะตั้งเป้าว่ามื้อพรุ่งนี้สิออกไปเว้าเพื่อนบ้าน ได้ไปช่วยงานชุมชนนี่กะคือเป้าหมายชีวิต เป้าอีกอย่างคือช่วยสอนวิชาให้หลานน้อยให้นึ่งเข่าเป็น
	สะสมบุญหนุนชีวิตภพหน้า	บุญนี่ล่ะสิหนุนเฮาไปภพหน้า สิ่งเดียวที่ติดโตไปได้กะคือบุญนี่ล่ะ บุญคือเสบียง ก่อนสิละโลกนี้อยากเฮ็ดบุญใหญ่จักเทือ เฮ็ดไว้ให้เป็นเสบียง
ความสมดุลภายนอกชีวิตตนเอง	กินข้าวอร่อยนอนหลับดี	ขอกินได้กินแล้วบ่เจ็บท้องกะถือว่าบุญใหญ่ แค่กินข้าวดีนอนหลับดีกะสุขใจแล้ว มันกะคือการได้นอนหลับเต็มตื่น แต่มื้อใด๋นอนเต็มตื่น กะคือมื้อที่ใจสบายโล่งโพด

ตารางที่ 1 แสดงตัวอย่างการจำแนกดัชนีและการจัดหมวดหมู่การรับรู้ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้ว

การรับรู้ความหมาย		
หมวดหมู่หลัก	**หมวดหมู่รอง**	**ดัชนี**
	ทำกิจวัตรต่างๆ ได้ดี	ความสุขคือได้เฮ็ดงานสวนได้เอง ขอแค่ได้ทำมื้อเช้าได้ กวาดลานบ้านได้ใจมันสงบแล้วเด้ เฮ็ดงานบ้านเองได้กะถือว่าบุญใหญ่แล้ว”
	มีโรคประจำตัวแต่ควบคุมโรคได้	โรคกะมีอยู่แต่คุมได้อาการกะบ่หนักนี่ล่ะคือความสุขผู้เฒ่า มีความดันอยู่ดอกอาการกะบ่รุ่นแรง มีเบาหวานอยู่แต่คุมอาหารกินยามันกะคุมโรคได้ โรคความดันสูงกะมีอยู่ดอกแต่กินยาตามหมอให้อาการกะบ่รุ่นแรงแล้ว
	ถูกเอาใจใส่และสนับสนุนจากครอบครัว	ลูกหลานพาไปซื้อของพาไปธุระกะเป็นสุขแล้ว มานำไปธุระกะเหมือนใจเฮาโล่งขึ้นหลาย พาไปธุระนั่นนี่ พาไปเยี่ยมเพื่อนบ้านพากะให้หัวใจเฮาสงบและมีความสุขหลาย พอเสร็จจากหมอเขากะพาไปธุระต่อบางมื้อไปธนาคาร
	มีเงินใช้สอยไม่ขัดสน	ข่อยกะพอใจแล้วเงินพอใช้ซื้อกับข้าวกับยา อยู่บ้านเงียบๆ เงินพอซื้อของกินกะคือสุขสบายแล้ว เงินพอใช้พอจ่ายกะบ่ต้องไปยืมคนอื่นกะอยู่ได้สบายใจ

ความน่าเชื่อถือและความเข้มงวดของการวิจัย

การตรวจสอบความถูกต้องเชื่อถือได้ของข้อมูลใช้หลักการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) ได้แก่ การตรวจสอบความถูกต้องจากหลากหลายแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน (data triangulation) ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากหลากหลายวิธีการ เช่น วิธีการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การเล่าเรื่อง และการสนทนากลุ่ม (methodological triangulation) ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลและการตีความของผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล (member checking) และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและกระบวนการวิจัยกับทีมวิจัยซึ่งเป็นผู้เชียวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ (debriefing) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้ว อายุ 60-74 ปี จำนวน 15 คน โดยเป็นเพศชาย 6 คน และเพศหญิง 9 คน สถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วย 10 คน หม้ายและคู่สมรสเสียชีวิต 3 คน และหย่าและแยกกันอยู่ 2 คน ด้านการประกอบอาชีพเกษตรกร 7 คน ค้าขาย 3 คน และงานบ้าน 5 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ประจำจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 11 คน เงินเดือนข้าราชการบำนาญ 2 คน และจากบุตรส่งเงินรายเดือน 2 คน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา 10 คน มัธยมศึกษาตอนต้น 2 คน อนุปริญญา 1 คน และปริญญาตรี 1 คน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนผู้ให้ข้อมูลรองมี 3 กลุ่ม ประกอบด้วย บุตรของผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้ว คู่สมรสของผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้ว และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ รวม 6 คน

ข้อมูลด้านสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนได้ให้ข้อมูลสุขภาพว่ายังไม่มีโรคจำตัว 3 คน และมีประสบการณ์การป่วยโรคเรื้อรังและได้เป็นโรคจำตัวต้องรับประทานยาต่อเนื่องทุกวันมานานกว่า 5-

10 ปี จำนวน 12 คน ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง 3 คน โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน 2 คน โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะไขมันในเลือดสูง 4 คน โรคเบาหวาน 1 คน โรคเบาหวานร่วมกับภาวะไขมันในเลือดสูง 2 คน สถานบริการที่รับการรักษาของผู้ให้ข้อมูลระบุว่ามาจาก 3 แหล่ง คือ 1) โรงพยาบาลประจำจังหวัดสังกัดรัฐบาล 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ และ 3) คลินิกเอกชน

การให้ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณ : ผ่านประสบการณ์การรับรู้ของผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้ว

ประสบการณ์การรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้ว ใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการสนทนากลุ่ม ซึ่งการสัมภาษณ์ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติศาสนา ความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน และความรู้สึกต่อชีวิตที่ผ่านมา การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาได้เผยให้เห็นว่าผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้วรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณผ่านการบูรณาการระหว่างปัจจัยภายใน เช่น ความสงบและความหมายในชีวิต และปัจจัยภายนอก เช่น ความสัมพันธ์กับครอบครัว ชุมชน และกิจกรรมทางศาสนา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความหมายความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้ว พบว่ามี 2 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) “ความสมดุลภายในชีวิตตนเอง” โดยมีประเด็นย่อย 4 ประเด็น ประกอบด้วย “รู้จักเข้าใจชีวิตตนเอง” “รู้จักเข้าใจชีวิตลูกหลานและคนรอบตัว” “มีสิ่งยึดเหนี่ยวหรือเป้าหมายในการดำเนินชีวิต” และ “สะสมบุญหนุนชีวิตภพหน้า” และ 2) “ความสมดุลภายนอกชีวิตตนเอง” โดยมีประเด็นย่อย 5 ประเด็น ประกอบด้วย “กินข้าวอร่อยนอนหลับดี” “ทำกิจวัตรต่างๆ ได้ดี” “มีโรคประจำตัวแต่ควบคุมได้” “ถูกเอาใจใส่และสนับสนุนจากครอบครัว” และ “มีเงินใช้สอยไม่ขัดสน”

การทำความเข้าใจความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้ว ผ่านกรอบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการเข้าถึงประสบการณ์ตรงด้านอัตวิสัยของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักให้คุณค่าต่อการดำรงอยู่ของตนในฐานะ “การเป็น” (being) และ “การกระทำ” (doing) ซึ่งสองมิตินี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ การรับรู้ดังกล่าวสะท้อนถึงรูปแบบการดำรงชีวิตที่ประสานหลายมิติเข้าด้วยกันและมีรากฐานเชื่อมโยงอย่างลึกซึ้งกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตท้องถิ่น

1. ความสมดุลภายในชีวิตตนเอง

ความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้ว ไม่ได้หมายถึงความเข้าใจในเชิงของการมีสุขภาพกายที่ดีหรือการพ้นจากโรคภัยเท่านั้น แต่ได้สะท้อนถึงสภาวะที่เชื่อมโยงอย่างลึกซึ้งกับศาสนา วัฒนธรรม และความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณ เป็นการหันกลับมาเข้าใจตนเอง ยอมรับสัจธรรมแห่งชีวิต ทั้งสุข ทุกข์ ความเจ็บป่วย และความไม่เที่ยงของสังขาร การยอมรับดังกล่าวไม่ใช่การยอมแพ้ต่อสังขารที่ถดถอยลง หากแต่เป็นการเข้าถึงความสงบภายใน ลดความยึดติด และสร้างความมั่นคงทางใจซึ่งเป็นรากฐานของความผาสุกทางจิตวิญาณที่ยั่งยืน

ประการแรก ความผาสุกทางจิตวิญาณทางจิตวิญญาณ ให้เริ่มจาก**การรู้จักและเข้าใจชีวิตตนเอง** หลายคนกล่าวตรงกันว่าช่วงวัยชรา คือ “วัยแห่งการหันกลับมามองตนเอง” การยอมรับเช่นนี้ช่วยลดความยึดติด และทำให้ผู้สูงอายุหลายคนมีใจที่สงบกว่าในวัยหนุ่มสาว สรุปแล้วความผาสุกทางจิตวิญญาณทำให้ลดความยึดติด และเข้าใจชีวิตมากขึ้น

ประการที่สอง ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับ**การเข้าใจชีวิตลูกหลานและคนรอบตัว** การปรับตนเองเช่นนี้ช่วยลดความขัดแย้ง สร้างความอบอุ่น และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และ

การเข้าใจซึ่งกันและกันในวิถีครอบครัวและเครือญาติทำให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางจิตวิญญาณในมิติความสัมพันธ์ สรุป ผู้สูงอายุที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะเข้าใจวัยอื่นๆ และช่วยลดความขัดแย้ง

ประการที่สาม การมี**สิ่งยึดเหนี่ยวหรือเป้าหมายในการดำเนินชีวิต** ถือเป็นหัวใจของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ทางจิตวิญญาณ การดำรงอยู่ด้วยเป้าหมายที่ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นการเลี้ยงดูหลาน การทำกิจกรรมทางศาสนา หรือการถ่ายทอดฮีตคอง ถือเป็นการสร้างคุณค่าและความหมายให้กับชีวิต สิ่งเหล่านี้สะท้อนว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณไม่ได้เกิดขึ้นโดยบังเอิญ แต่เกิดจากการมีเป้าหมายและหลักยึดที่มั่นคง เป้าหมายเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกสูญเปล่า แต่รับรู้ถึง “คุณค่าในวัยปลาย” ซึ่งเป็นมิติสำคัญของความผาสุกทางจิตวิญญาณ สรุปกิจกรรมทางศาสนาเป็นตัวช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุชาวพุทธมีความผาสุกทางวิญญาณได้

ประการที่สี่ ความเชื่อทางพระพุทธศาสนายังคงเป็นรากฐานสำคัญ **การสะสมบุญเพื่อหนุนชีวิตภพหน้า** การสั่งสมบุญเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุยึดถืออย่างมั่นคง เนื่องจากความเชื่อว่าบุญจะเป็นพลังค้ำจุนทั้งชีวิตปัจจุบันและภพหน้า การสะสมบุญเพื่อหนุนชีวิตในภพหน้าทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอุ่นใจและมั่นคงทางจิตใจ การสะสมบุญในวิถีบุญบ้านและบุญวัดจึงเป็นทั้งการยึดเหนี่ยวทางจิตใจและกลไกสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับชุมชน สรุปว่าการทำบุญในพระพุทธศาสนายังเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจผู้สูงอายุให้มีรู้ความมั่นคง เพราะเชื่อว่าสะสมบุญไปภพหน้า

2. ความสมดุลภายนอกชีวิตตนเอง

ความสมดุลภายนอกชีวิตตนเองของผู้สูงอายุ เป็นผลลัพธ์ของการจัดการและประสานองค์ประกอบหลายด้านที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตประจำวัน ซึ่งเมื่อองค์ประกอบพื้นฐานเหล่านี้มั่นคงและได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม จะส่งผลต่อ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

ประการแรก การกินข้าวอร่อยนอนหลับดี ผู้สูงอายุชุมชนดงติ้วเน้นถึงความสำคัญของ อาหารพื้นบ้านและการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ในการสร้างความสุขและความสงบของชีวิตประจำวัน การได้กินอาหารที่ทำด้วยวัตถุดิบจากสวนหรือแปลงผักในครอบครัว ไม่เพียงแต่เติมเต็มความต้องการทางกาย แต่ยังสร้างความอบอุ่นใจและความผูกพันระหว่างสมาชิกครอบครัว

การพักผ่อนอย่างเพียงพอเป็นอีกหนึ่งมิติที่ผู้สูงอายุชี้ให้เห็นความสำคัญ

ประการที่สอง ผู้สูงอายุมี**ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน** การทำกิจวัตรได้เองสะท้อนถึงความเป็นอิสระและศักดิ์ศรีในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการดูแลตนเอง การทำครัว หรือการทำงานบ้าน ถือเป็นหลักฐานของการมีสุขภาวะที่มั่นคงและลดการพึ่งพิงผู้อื่น สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การมีโรคประจำตัวแต่สามารถควบคุมได้กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

ประการที่สาม ผู้สูงอายุ**มีโรคประจำตัวแต่ควบคุมโรคได้** ในช่วงวัยสูงอายุ การมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ถือเป็นปรากฏการณ์ปกติทางชีวภาพที่สอดคล้องกับการเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่มีความสำคัญยิ่งกว่าคือ ความสามารถในการจัดการและควบคุมโรคให้อยู่ในระดับที่ไม่กระทบต่อคุณภาพชีวิต การควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสมไม่ได้เป็นเป็นการดำเนินการตามคำแนะนำทางการแพทย์ แต่ยังสะท้อนถึงการมีความรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนถึงการมีวินัยในการดูแลตนเอง และการยอมรับสภาวะสุขภาพด้วยท่าทีที่สงบ แสดงถึงการมีมุมมองเชิงบวกต่อความเจ็บป่วย และการสร้างความมั่นคงทางใจจากการควบคุมโรค และ การสร้างความหมายทางจิตวิญญาณจากการเจ็บป่วย โดยมองโรคเป็นเพียงส่วนหนึ่งของชีวิต ไม่เป็นอุปสรรคที่ทำลายคุณค่าการดำรงอยู่ สรุปว่า

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุมองโรคเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการสูงอายุ

ประการที่สี่ ผู้สูงอายุ**ถูกเอาใจใส่และสนับสนุนจากครอบครัว** ครอบครัวถือเป็นกลไกหลักในการค้ำจุนชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้ว ไม่เพียงแต่ในมิติของการดูแลทางกายภาพ เช่น การพาไปโรงพยาบาลหรือจัดการด้านการเดินทาง แต่ยังรวมถึงมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณที่ช่วยสร้างความมั่นคง ความอบอุ่น และการมีคุณค่าของตนเอง การได้รับการเอาใจใส่จากลูกหลานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง และยังคงเป็นส่วนสำคัญของครอบครัวและชุมชน การสนับสนุนดังกล่าวยังช่วยลดภาวะความโดดเดี่ยว ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่บั่นทอนสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่าการได้รับความเอาใจใส่จากลูกหลานทำให้เกิดความผาสุกภายในอย่างชัดเจน การพาออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านไม่เพียงอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ แต่ยังสร้างความสุขทางใจ และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเชื่อมโยงกับสังคมภายนอก การสื่อสารเล็กๆ น้อยๆ ภายในครอบครัวเป็นพลังสำคัญที่สร้างความมั่นคงทางอารมณ์และเสริมคุณค่าของการดำรงอยู่ และ ความผูกพันระหว่างครอบครัวและชุมชนที่ลูกหลานเป็นผู้เชื่อมโยง ทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทและมีส่วนร่วมในวิถีชีวิตชุมชน สรุป การได้รับความเอาใจใส่จากบุตรหลานช่วยให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกภายใน

ประการที่ห้า ผู้สูงอายุ**มีเงินใช้สอยไม่ขัดสน** การมีเงินใช้สอยเพียงพอตามอัตภาพ นับเป็นมิติสำคัญของความมั่นคงในชีวิตผู้สูงอายุ โดยเงินดังกล่าวอาจมาจากหลายแหล่ง ไม่ว่าจะเป็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เงินบำนาญ เงินรายได้จากการทำเกษตรและการเลี้ยงสัตว์ หรือแม้กระทั่งเงินสนับสนุนจากลูกหลาน ปัจจัยด้านรายได้เหล่านี้นอกจากจะตอบสนองต่อความต้องการ “ปัจจัยสี่” สิ่งจำเป็นพื้นฐานสี่ประการในการดำรงชีวิตของมนุษย์แล้ว แต่ยังมีความหมายเชิงสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางจิตใจ ศักดิ์ศรี และคุณค่าของการดำรงชีวิตในบั้นปลาย ผู้สูงอายุชุมชนดงติ้วสะท้อนว่า การมีเงินใช้จ่ายอย่างน้อยในระดับที่ไม่ทำให้ขัดสน ย่อมช่วยลดความกังวลใจและสร้างความรู้สึกมั่นใจในชีวิตประจำวัน รายได้พื้นฐาน แม้ไม่สูง แต่ก็มีความหมายทางจิตใจในแง่การลดการพึ่งพิงและการดำรงศักดิ์ศรีความเป็นเจ้าของชีวิต การพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจ แม้จะอยู่ในระดับเล็กน้อย แต่ก็สร้างความภาคภูมิใจและลดความรู้สึกเป็นภาระต่อครอบครัว ทั้งยังเป็นการยืนยันถึงความสามารถและคุณค่าของตนเองในสายตาสังคม สรุป การมีเงินเพียงพอใช้ในผู้สูงอายุทำให้รู้สึกพึ่งพอาตนเองได้ มีคุณค่าในตนเอง

นอกจากนี้ยังมีบทบาทของลูกหลานที่เป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนผู้สูงอายุ การได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากลูกหลาน ไม่เพียงแต่ช่วยแบ่งเบาภาระ แต่ยังเป็นสัญลักษณ์ของความรัก ความผูกพัน และการยืนยันว่าผู้สูงอายุยังมีที่ยืนในระบบครอบครัวและสังคม สรุปแล้วการการดูแลผู้สูงอายุลูกหลานหรือบุตรหลานควรเอาใจใส่สนับสนุนด้านต่างๆ ได้แก่ การเงิน สิ่งของ การพาไปพบแพทย์ การอำนวยความสะดวกในการไปทำกิจทางศาสนา การไม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ลำพัง

สรุปและอภิปรายผล

การให้ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณทางจิตวิญญาณตามการรับรู้ผ่านประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้ว ได้ดำเนินการโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งรวมถึงการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการสนทนากลุ่ม เพื่อสำรวจประเด็นต่างๆ เช่น กิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติศาสนา ความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน และความรู้สึกต่อชีวิตที่ผ่านมา ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาชี้ให้เห็นว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุเกิดจากการบูรณาการระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกของชีวิตผู้สูงอายุ ดังนี้

ความสมดุลภายในชีวิตตนเอง ผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้วสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณผ่าน

การเข้าใจตนเอง การปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงของร่างกายและวัย และการวางเป้าหมายชีวิตที่สอดคล้องกับค่านิยมและวัฒนธรรมท้องถิ่น การมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น การปฏิบัติศาสนา การสะสมบุญ หรือการรักษาฮีตคอง เป็นการสร้าง internal locus of control ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคง แม้เผชิญความเสื่อมถอยทางร่างกาย แนวคิดนี้สอดคล้องกับ Ryff's Psychological Well-Being Model[7] ซึ่งเน้นมิติความเข้าใจตนเอง (self-acceptance), ความเป็นอิสระ (autonomy) และการมีเป้าหมายในชีวิต (purpose in life) งานวิจัยชี้ว่าการยอมรับความเสื่อมถอยทางร่างกาย และความไม่เที่ยงของชีวิตสามารถลดความเครียดทางจิตใจและช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงความสงบและความพึงพอใจภายในได้[8,9]ความสมดุลภายนอก ชีวิตตนเอง ความสมดุลภายนอกสะท้อนถึง social determinants of well-being และองค์ประกอบของ quality of life ที่เน้น การตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐาน การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การสนับสนุนจากครอบครัว และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สุขภาพและ การทำกิจวัตรประจำวัน: การดูแลตนเองและควบคุมโรคเรื้อรังสอดคล้องกับ Baltes' Selective Optimization with Compensation (SOC) Model[10] ซึ่งเสนอว่าผู้สูงอายุสามารถปรับกลยุทธ์ชีวิตโดยเลือกและปรับตัวต่อความสามารถของตนเพื่อรักษาคุณภาพชีวิตและความสมดุลทางจิตใจ ความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน: การได้รับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนช่วยเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณตาม social convoy model[11] ที่เน้นความสำคัญของเครือข่ายสังคมในการค้ำจุนสุขภาวะของผู้สูงอายุ ความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ: การมีเงินใช้จ่ายเพียงพอตามอัตภาพช่วยลดความเครียดและสร้างความมั่นใจในการดำเนินชีวิต งานวิจัยชี้ว่า financial security เป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนความพึงพอใจในชีวิตและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ[12] การบูรณาการปัจจัยภายในและภายนอก ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้วเกิดจากการบูรณาการระหว่างปัจจัยภายใน เช่น การยอมรับตนเอง การตั้งเป้าหมายชีวิต และการปฏิบัติทางศาสนา กับปัจจัยภายนอก เช่น สุขภาพร่างกาย การสนับสนุนจากครอบครัว การมีเงินใช้จ่าย และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน การประสานกันนี้สอดคล้องกับ ecological model of aging[13] ที่เสนอว่าการพัฒนาความผาสุกของผู้สูงอายุเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของบุคคลและแรงสนับสนุนจากสภาพแวดล้อม การบูรณาการดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และเข้าถึงความสงบทางจิตใจ แม้เผชิญกับความเสื่อมถอยทางร่างกายหรือข้อจำกัดด้านสังคม

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในบริบทไทยและต่างประเทศ เช่น การพัฒนาเครื่องมือประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุไทยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการ งานวิจัยเหล่านี้ยืนยันว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นปรากฏการณ์เชิงซ้อนที่เกิดจากทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อม และการส่งเสริมปัจจัยทั้งสองด้านสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชุมชนดงติ้วไม่ใช่เพียงผลลัพธ์ของสุขภาพกายหรือการพ้นจากโรคภัย แต่เป็นผลของกระบวนการปรับตัวและบูรณาการชีวิตระหว่างปัจจัยภายใน (self-acceptance, purpose in life, spiritual practices) และปัจจัยภายนอก (health management, family support, financial security, social participation) การเข้าใจความผาสุกในมิตินี้มีประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายและ

โปรแกรมดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน เพื่อส่งเสริมการดำรงชีวิตที่มีคุณค่าและความสงบทางจิตวิญญาณอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. การวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงความผาสุกทางจิตวิญญาณผ่านการสะสมบุญ การตักบาตร และการมีเป้าหมายในชีวิต แต่ความหมายและวิธีปฏิบัติอาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคลและตามบริบทของชุมชน จึงควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อเจาะลึกถึงปัจจัยเชิงสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม และบุคลิกภาพ ที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ รวมถึงการศึกษาผลระยะยาว (longitudinal study) เพื่อทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงความผาสุกของผู้สูงอายุตลอดช่วงชีวิต

2. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ ควรออกแบบและพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโดยเน้นกิจกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมและวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น การตักบาตรร่วมกัน การสวดมนต์และปฏิบัติธรรม รวมถึง การจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการทางวิชาการ (academic/practical workshops) ที่เน้นการสร้างความเข้าใจและการวางเป้าหมายชีวิตในวัยสูงอายุ โปรแกรมเหล่านี้ควรสนับสนุนการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุในชุมชน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างเป็นระบบ

3. การสร้างเครื่องมือประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณในชุมชนท้องถิ่นเพื่อต่อยอดผลการศึกษา ควรมีการพัฒนา เครื่องมือหรือมาตรวัดที่เหมาะสมกับบริบทไทยและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถใช้ในการติดตามผลของโปรแกรมหรือกิจกรรมต่างๆ และเป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนานโยบายและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน

4. การฝึกอบรมบุคลากรและอาสาสมัครในชุมชน การสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสังคมและอาสาสมัครชุมชน ดังนั้นควรมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับ การดูแลจิตวิญญาณ การจัดกิจกรรมทางศาสนา และการสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต เพื่อให้การสนับสนุนผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1.United Nations. World population ageing 2019;2019 highlights. https://www.un.org/en/development/desa /population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf

2.พระปลัดวีระชนม์ เขมวีโร, ธนันต์ชัย พัฒนะสิงห์, ทิพย์ ขันแก้ว, โฆษิต คุ้มทั่ว, & สงวน หล้าโพนทัน.(2560). การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา. วารสารสันติศึกษาปริทัศน์ มจร 2560; 5(1): 78–88.

3.ออมสิน ศิลสังวรณ์, สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, & ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์. (2557). ปัจจัย(2560).ที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณทางใจของผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2557; 8(3): 80–91.

4.อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์.(2543). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติธรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา;2543.

5.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2558). แนวทางการดูแลด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด;2558.

6.ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, & ประเสริฐ ไพบูลย์รุ่งโรจน์.(2563). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2563.

7.Ryff CD.(1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology 1989; 57(6): 1069–1081.

8.Ryff CD., & Keyes CLM.(1995). The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology1995; 69(4): 719–727.

9.Wong PTP.(2012). The human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical applications. Routledge;2012.

10.Baltes PB., & Baltes MM.(1990). Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences. Cambridge University Press;1990.

11.Antoncci TC, & Akiyama H.(1987). Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. Journal of Gerontology 1987: 42(5): 519–527.

12.Pinquart M & Sörensen S.(2000). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. Basic and Applied Social Psychology 2000; 22(4):245–266.

13.Lawton, M. P., & Nahemow, L.(1973). Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), The psychology of adult development and aging American Psychological Association;1973.: 619–674.